

VÉRIFICATION POUR ENTITÉ

Ce formulaire dûment rempli et signé doit être soumis au moment de la souscription pour une nouvelle police d'assurance vie universelle (Gamme Dimension, Gamme Dimension Prospérité), et le régime d'assurance vie entière de BMO Assurance avec option de paiement additionnel choisie sans quoi le processus de tarification et d'établissement de la police pourrait être retardé.

Joindre à la proposition numéro :

Et le propriétaire ou tiers payeur est

- Une entreprise ou entité
- Une fiducie
- Un organisme de bienfaisance ou
- Une Autre entreprise ou entité

Instructions pour remplir ce formulaire

1. Répondre à la question sur l'exemption
2. Si vous avez répondu, "oui" à la question sur l'exemption, l'entité ou le propriétaire sont considérés comme une entité exonérée d'impôt en vertu de la réglementation relative au recyclage des produits de la criminalité et au financement des activités terroristes. Vous n'êtes pas obligé de remplir la partie 1

Vous devez compléter

- Partie 2 - Autocertification de résidence pour l'impôt par des entités
 - Partie 3 - Autorisations et signatures
 - Partie 6 - Attestation du conseiller
3. Si vous avez répondu, "non" à la question sur l'exemption, compléter :
 - Partie 1 - Vérification d'identité, information sur les propriétaires beneficiaries sur les personnes politiquement vulnérables
 - Partie 2 - Autocertification de résidence pour l'impôt par des entités
 - Partie 3 - Autorisations et signatures
 - Partie 4 - Activités commerciales
 - Partie 5 - Questionnaire supplémentaire sur les activités commerciales (s'il y a lieu)
 - Partie 6 - Attestation du conseiller

Question d'exemption - veuillez-vous référer à la Partie 5 - Renseignements supplémentaires, afin de passer en revue l'exemption complète.

Le Demandeur ou le propriétaire est-il une personne morale, un hôpital ou une société cotée en bourse au Canada qui possède des actifs nets d'au moins 75 millions de dollars (notamment les filiales des entités susmentionnées dont les états financiers démontrent qu'elles font partie de l'entité parente)? Oui Non

Si la réponse est OUI veuillez compléter la partie 2 – Autocertification de résidence pour l'impôt par des entités.

Si la réponse est NON toutes les parties sont à compléter.

Partie 1 – Vérification d'identité pour les propriétaire bénéficiaires et pour les personnes politiquement vulnérables

La loi canadienne intitulée *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* (la Loi) vise à détecter et à décourager le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes. Pour ce faire, elle impose notamment des obligations d'identification des clients, de tenue de documents, de déclaration et de mise en œuvre d'un programme de conformité aux compagnies d'assurance vie, aux courtiers d'assurance vie et aux agents d'assurance vie indépendants.

Section 1 – Vérification de L'identité**1.1 Particulier(s), propriétaires uniques, associés d'une société de personnes, fiduciaire d'une fiducie, chef de la direction et signataire autorisé d'une société ou d'un organisme sans but lucratif. Entité ou organisme de bienfaisance.**

Les documents acceptables aux fins d'identification sont l'original du passeport valide, du permis de conduire, du certificat de citoyenneté canadienne, de la carte d'identité des Forces armées canadiennes, du certificat de statut d'Indien ou de la carte d'identité provinciale ou territoriale. Le document doit avoir été délivré par un gouvernement provincial ou territorial ou le gouvernement fédéral, être valide et la date d'expiration ne doit pas être passée.

Nom (prénom, initiale du deuxième prénom, nom de famille)			Numéro de téléphone		Date de naissance (jj/mmm/aaaa)	
Type de pièce d'identité	Numéro de la pièce d'identité		Date d'expiration (mm/aaaa)	Province de délivrance	Pays de délivrance	
Emploi ou principale activité		Adresse du domicile (numéro et nom de la rue)		Ville		Province Code Postal
Êtes-vous un chef de la direction ou une personne qui exerce cette fonction? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Êtes-vous un intermédiaire ou un conseiller, c'est-à-dire un avocat, un comptable, un courtier immobilier ou un conseiller agréé - Services fiduciaires et financiers qui gère des comptes pour des clients? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Nom (prénom, initiale du deuxième prénom, nom de famille)			Numéro de téléphone		Date de naissance (jj/mmm/aaaa)	
Type de pièce d'identité	Numéro de la pièce d'identité		Date d'expiration (mm/aaaa)	Province de délivrance	Pays de délivrance	
Emploi ou principale activité		Adresse du domicile (numéro et nom de la rue)		Ville		Province Code Postal
Êtes-vous un chef de la direction ou une personne qui exerce cette fonction? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Êtes-vous un intermédiaire ou un conseiller, c'est-à-dire un avocat, un comptable, un courtier immobilier ou un conseiller agréé - Services fiduciaires et financiers qui gère des comptes pour des clients? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

1.2 Renseignements sur l'entreprise ou l'entité

Raison sociale de la société ou de l'entité			Type d'entreprise		Nom de la société	
Adresse (numéro et nom de la rue)				Ville		Province Code Postal
Quelle est la nature de l'entreprise ou de l'entité? <input type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/> Organisme de bienfaisance (remplir la section 1.3) <input type="checkbox"/> Fiducie <input type="checkbox"/> Partenariat <input type="checkbox"/> Club ou association <input type="checkbox"/> Autre _____						
Lieu de l'enregistrement (province, territoire)		Numéro de constitution ou de fiducie	NE (numéro d'entreprise auprès du gouvernement fédéral)		NEQ (Québec seulement)	
Type de charte*					Date de constitution (jj/mmm/aaaa)	

* Document à soumettre certificat de constitution, statuts de constitution, Accord de partenariat, Contrat de fiducie

Indiquez le nom et la profession de chaque administrateur.

Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, veuillez inscrire tous les renseignements demandés sur une feuille de papier que vous joindrez à cette formule.

Nom de l'administrateur	Numéro de téléphone	Titre
Nom de l'administrateur	Numéro de téléphone	Titre
Nom de l'administrateur	Numéro de téléphone	Titre

1.3 Organisme de bienfaisance

L'organisme de bienfaisance est-il enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada?
 Oui (Dans l'affirmative (Oui), indiquez le numéro d'enregistrement) _____
 Non L'organisme de bienfaisance sollicite-t-il des dons de bienfaisance auprès du public? Oui Non

Section 1.4 – Fiducie - Une Fiducie - indiquez le nom et l'adresse municipale de tous les fiduciaires et de tous les bénéficiaires et constituants connus de la fiduci

Nom de la fiducie	Adresse	Numéro d'enregistrement
Fiduciaire - Nom complet	Adresse	Numéro de téléphone
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non NIF (Numéro d'identification fiscale) _____		
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non NIF (Numéro d'identification fiscale) _____		
Pays _____		
Constituant - Nom complet	Adresse	Numéro de téléphone
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non NIF (Numéro d'identification fiscale) _____		
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non NIF (Numéro d'identification fiscale) _____		
Pays _____		
Bénéficiaire de la fiducie - Nom complet	Adresse	Numéro de téléphone
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non NIF (Numéro d'identification fiscale) _____		
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non NIF (Numéro d'identification fiscale) _____		
Pays _____		

Section 2 – Renseignements sur la Propriété des Entités

Veuillez indiquer les renseignements demandés pour chaque entité ou particulier défini comme suit.

Société, entité autre qu'une société ou une fiducie (p. ex., société en nom collectif, association, entités sans but lucratif).
Indiquez le nom de tous les administrateurs de la société et le nom et l'adresse de toutes les personnes ou entités qui détiennent ou contrôlent, de façon directe ou indirecte, 25 % ou plus des actions de la société; Dans le cas d'une entité détenue partiellement ou entièrement par une autre entité juridique (et donc détenue indirectement par des particuliers), veuillez joindre des documents démontrant la propriété, le contrôle et la structure de la société (un organigramme structuré indiquant toute la chaîne de propriété et les sociétés familiales). Veuillez également indiquer le nom et l'occupation de chaque administrateur de la société.

Veuillez sélectionner **le type d'entité et remplir toutes les sections ci-dessous.**

Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, veuillez inscrire tous les renseignements demandés sur une feuille de papier que vous joindrez à ce formulaire.

- Une entreprise ou entité - Complet 2.1 et 2.2
- Entité autre qu'une société ou une fiducie - Complet 2.1 et 2.3

Section 2.1 – Actionnaires individuels

Remplissez cette section si le propriétaire de l'entité désigné à la section 1.2 de la partie 1 appartient en totalité ou en partie à un ou plusieurs particuliers. La totalité de la propriété doit être prise en compte.

La société ou l'entité désignée à la section 1.2 est-elle détenue ou contrôlée à 25 % ou plus? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer tous les particuliers et remplir les sections ci-dessous.

Si une entité en détient une partie ou la totalité, remplissez également la section 2.2.

Si une fiducie en détient une partie ou la totalité, remplissez également la section 2.3.

1.	Prénom	Nom	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)	Numero d'assurance sociale (nas)			
Adresse du domicile		Ville	Province	Pays		Code Postal	
<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct	Quel pourcentage détenez-vous ou	Titre					
<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect	contrôlez-vous?	%					
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____			
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____			
Pays _____							
2.	Prénom	Nom	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)	Numero d'assurance sociale (nas)			
Adresse du domicile		Ville	Province	Pays		Code Postal	
<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct	Quel pourcentage détenez-vous ou	Titre					
<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect	contrôlez-vous?	%					
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____			
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____			
Pays _____							
3.	Prénom	Nom	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)	Numero d'assurance sociale (nas)			
Adresse du domicile		Ville	Province	Pays		Code Postal	
<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct	Quel pourcentage détenez-vous ou	Titre					
<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect	contrôlez-vous?	%					
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____			
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____			
Pays _____							
4.	Prénom	Nom	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)	Numero d'assurance sociale (nas)			
Adresse du domicile		Ville	Province	Pays		Code Postal	
<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct	Quel pourcentage détenez-vous ou	Titre					
<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect	contrôlez-vous?	%					
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____			
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____			
Pays _____							

Section 2.2 – Propriété de l'entité

Remplissez cette section si le propriétaire de l'entité désigné à la section 1.2 de la partie 1 appartient en totalité ou en partie à une autre entité, y compris à une fiducie.

Vous devez fournir les renseignements sur la totalité de la propriété de l'entité.

Veillez remplir la [formule 864F](#), Propriété de l'entité, pour chaque particulier, entité ou fiducie qui possède ou contrôle une partie de l'entité.

La société ou l'entité désignée à la section 1.2 est-elle détenue ou contrôlée à 25 % ou plus? Oui Non

Si vous avez répondu « oui », veuillez indiquer toutes les entités et remplir les sections ci-dessous.

1.	Nom de la société ou de l'entité détenant le contrôle	Numéro d'entreprise	Date de constitution (jj/mmm/aaaa)		
Description détaillée de la nature des activités (les sociétés de portefeuille doivent indiquer la nature du capital qu'elles détiennent)					
Adresse		Ville	Province	Pays	Code Postal
<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct	Quel pourcentage détenez-vous ou contrôlez-vous?				
<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect	%				
Province de constitution	Pays de constitution				

Actionnaires individuels – Tous les noms qui possèdent ou contrôlent l'entité et qui figurent dans la section 2.3 doivent être pris en compte

1.	Prénom	Nom	Titre		
Adresse du domicile		Ville	Province	Pays	Code Postal
Quel pourcentage détenez-vous ou contrôlez-vous? %		<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct <input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect			
2.	Prénom	Nom	Titre		
Adresse du domicile		Ville	Province	Pays	Code Postal
Quel pourcentage détenez-vous ou contrôlez-vous? %		<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct <input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect			
3.	Prénom	Nom	Titre		
Adresse du domicile		Ville	Province	Pays	Code Postal
Quel pourcentage détenez-vous ou contrôlez-vous? %		<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct <input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect			
4.	Prénom	Nom	Titre		
Adresse du domicile		Ville	Province	Pays	Code Postal
Quel pourcentage détenez-vous ou contrôlez-vous? %		<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct <input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect			

SECTION 2.3 – Propriété en Fiducie

Remplissez cette section si le propriétaire de l'entité désigné à la section 1.2 de la partie 1 appartient en totalité ou en partie à une fiducie. Vous devez fournir les renseignements sur la totalité de la propriété de la fiducie.

Veillez remplir la [formule 864F](#), Propriété de l'entité, pour chaque fiducie qui possède ou contrôle une partie de l'entité.

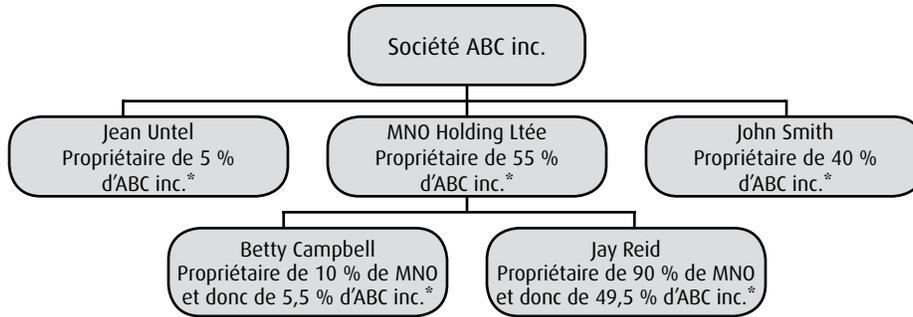
La société ou l'entité désignée à la section 1.2 est-elle détenue ou contrôlée à 25 % ou plus? Oui Non

Si vous avez répondu « oui », veuillez indiquer toutes les entités et remplir les sections ci-dessous.

Nom de la fiducie	Adresse	Numéro d'enregistrement
Fiduciaire - Nom complet	Adresse	
Quel pourcentage détenez-vous ou contrôlez-vous? %	<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct <input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect	
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____ Pays _____
Constituant - Nom complet	Adresse	
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____ Pays _____
Bénéficiaire de la fiducie - Nom complet	Adresse	
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____ Pays _____
Nom de la fiducie	Adresse	Numéro d'enregistrement
Fiduciaire - Nom complet	Adresse	
Quel pourcentage détenez-vous ou contrôlez-vous? %	<input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle direct <input type="checkbox"/> Propriété ou contrôle indirect	
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____ Pays _____
Constituant - Nom complet	Adresse	
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____ Pays _____
Bénéficiaire de la fiducie - Nom complet	Adresse	
Êtes-vous un résident ou un citoyen des États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____
Êtes-vous résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	NIF (Numéro d'identification fiscale) _____ Pays _____

Exemple de propriété directe et indirecte – société ABC inc.

John Smith et Jay Reid sont considérés comme des propriétaires bénéficiaires et l'entreprise MNO Holding Ltée, comme intermédiaire. Jay Reid est considéré comme étant un propriétaire indirect.



Les profils de propriétaires indiqués doivent être créés

- MNO Holding – Propriétaire direct de 55 %
- John Smith – Propriétaire direct de 40 %
- Jay Reid – Propriétaire indirect de 49,5 %

Section 3 – Questionnaire pour les personnes politiquement vulnérables

Si plusieurs personnes politiquement vulnérables sont visés par la présente proposition ou police, veuillez remplir un questionnaire pour les politiquement vulnérables ([420F](#)) pour chaque personne.

Remplir la partie 3 lorsqu'un dépôt de 100 000 \$ ou plus est versé .

Une **personne désignée** ou toute **personne désignée** qui vous est apparentée par les liens du sang ou du mariage, occupe-t-elle ou a-t-elle occupé l'un des postes ci-après dans un pays étranger? Oui Non

Par « personne désignée », nous entendons chacune des personnes suivantes (cochez toutes les personnes qui s'appliquent) :

- A. le titulaire de la police, s'il s'agit d'une personne;
- B. la personne qui a signé la proposition, si le titulaire de la police est une personne morale, une société de personnes, une fiducie ou toute autre entité;
- C. la personne qui a signé la proposition, si le titulaire de la police est le propriétaire unique ou une association non incorporée;
- D. la personne qui a signé la proposition, s'il s'agit d'un avocat ou d'un procureur agissant par procuration;
- E. la personne responsable d'acquitter les primes (payeur).

Si la réponse est OUI, indiquez les charges occupées ci-dessous :

Charge	A	B	C	D	E
chef d'état, d'organisme gouvernemental ou de gouvernement	<input type="checkbox"/>				
membre du conseil exécutif d'un gouvernement ou membre d'une assemblée législative d'une province	<input type="checkbox"/>				
membre du Sénat ou de la Chambre des communes ou membre d'une assemblée législative	<input type="checkbox"/>				
juge	<input type="checkbox"/>				
chef ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative	<input type="checkbox"/>				
officier ayant le rang de général ou un rang supérieur	<input type="checkbox"/>				
sous-ministre ou titulaire d'une charge de rang équivalent	<input type="checkbox"/>				
ambassadeur ou attaché ou conseiller d'un ambassadeur	<input type="checkbox"/>				
dirigeant d'une société d'État ou d'une banque d'État	<input type="checkbox"/>				
gouverneur général, lieutenant-gouverneur ou chef de gouvernement	<input type="checkbox"/>				
dirigeant d'une société appartenant directement à cent pour cent à Sa Majesté du chef du Canada ou d'une province	<input type="checkbox"/>				
maire*, préfet ou dirigeant local équivalent	<input type="checkbox"/>				
dirigeant d'une organisation internationale mise sur pied par les gouvernements de différents États	<input type="checkbox"/>				
dirigeant d'une institution créée par une organisation internationale	<input type="checkbox"/>				
chef d'une organisation sportive internationale	<input type="checkbox"/>				

*Conformément aux lois de l'ensemble du Canada, les administrations municipales couvrent les villes, les villages, les municipalités rurales et les agglomérations urbaines. Un maire constitue le dirigeant d'une ville, d'un village, d'une municipalité rurale ou d'une agglomération urbaine, sans égard à la population.

La charge était-elle occupée par une personne désignée ou un parent? Personne(s) désignée(s) Parent

Dans le cas de parents, quel est le nom des personnes et leur lien avec la personne désignée.

<input type="checkbox"/> M.	Nom (prénom, initiale du deuxième prénom, nom de famille)	Lien de parenté
<input type="checkbox"/> M ^{me}		
Dans quel pays la personne occupe-t-elle ou occupait-elle la charge?		Durant quelle période a-t-elle occupé la charge? Début (jj/mmm/aaaa) Fin (jj/mmm/aaaa)

Partie 2 – Autocertification de la résidence aux fins de l'impôt pour les entités

Les termes employés dans la présente section sont définis dans la Loi de l'impôt sur le revenu. Pour obtenir des définitions des termes, consultez le site de l'ARC, à cra-arc.gc.ca, et recherchez « Déclaration améliorée de renseignements sur les comptes financiers ».

Section 1 – Déclaration de résidence aux fins de l'impôt

Cochez (✓) toutes les options qui s'appliquent à l'entité.

L'entité est résidente du Canada aux fins de l'impôt. Si vous avez coché cette case, inscrivez le numéro d'entreprise de l'entité ou le numéro de compte de la fiducie au Canada.

Numéro d'entreprise au Canada :

Numéro de compte de la fiducie au Canada :

L'entité est résidente des États-Unis aux fins de l'impôt.

L'entité est résidente d'une juridiction autre que le Canada ou les États-Unis aux fins de l'impôt. Si vous avez coché cette case, donnez le nom des juridictions de résidence de l'entité aux fins de l'impôt et ses numéros d'identification fiscal (NIF) ou l'équivalent fonctionnel.

Si l'entité n'a pas le NIF ou l'équivalent fonctionnel d'une juridiction en particulier, donnez la raison en choisissant l'une des options suivantes :

Raison 1 : L'entité demandera un NIF ou en a déjà demandé un mais ne l'a pas encore reçu.

Raison 2 : La juridiction de résidence pour l'impôt n'émet pas de NIF à ses résidents.

Raison 3 : Autres raisons, veuillez préciser.

Juridiction de résidence pour l'impôt	Numéro d'identification fiscal	Si l'entité n'a pas de NIF, choisissez la raison A, B ou C.

Section 2 – Classification de l'entité

Cochez (✓) toutes les cases appropriées.

Section 2.1 - L'entité est-elle une institution financière?

Oui. Inscrivez le numéro d'identification d'intermédiaire mondial (NIIM) de l'entité.

Non. Passez à la section 2.3

Si l'entité n'a pas de NIIM, expliquez pourquoi. _____

Section 2.2 - L'institution financière répond-elle aux critères suivants?

- Elle réside dans une juridiction non participante (pour obtenir une liste des juridictions participantes, visitez le arc.gc.ca).
- Au moins 50 % de ses revenus bruts proviennent de l'investissement dans des actifs financiers ou de la vente d'actifs financiers.
- Elle est gérée par une autre institution financière.

Oui. Passez à la Partie 3

Non. Passez à la Section 2.3

Section 2.3 - L'entité est-elle une personne désignée des États-Unis? Oui Non

Section 2.4 - L'entité est-elle une société d'immeuble en copropriété qui répond à certaines conditions?

Non. Passez à la section 2.5

Oui. Passez à la section 2.5.

Section 2.5 - Cochez (✓) l'option qui décrit le mieux l'entité :

L'entité exploite activement un commerce ou une entreprise — moins de 50 % de ses revenus bruts proviennent d'un revenu passif et moins de 50 % de ses éléments d'actif produisent un revenu passif. Si c'est le cas, passez à la Partie 3.

L'entité est une société dont les actions font l'objet de transactions régulières sur un marché boursier réglementé. Elle pourrait aussi être une société liée à cette société. Si c'est le cas, passez à la Partie 3.

L'entité est un gouvernement, une banque centrale ou une organisation internationale (ou un organisme d'une telle organisation). Si c'est le cas, passez à la Partie 3.

L'entité est une entité non financière active autre que celles qui sont décrites dans les trois options précédentes (reportez-vous à la définition d'entité non financière active). Si c'est le cas, passez à la Partie 3.

L'entité est une entité non financière passive. Si c'est le cas, allez à la Partie 3.

Partie 3 – Autorisations et signatures

- J’atteste que les renseignements donnés dans Le présent formulaire sont exacts et complets, et j’accepte que ces renseignements ainsi que l’information concernant ma ou mes polices à BMO Société d’assurance-vie (BMO Assurance) soient communiqués à l’Agence du revenu du Canada.
- J’accepte également d’aviser BMO Société d’assurance-vie (BMO Assurance) de tout changement dans ma situation qui pourrait fausser les renseignements contenus dans la présente formule, et de remplir une formule d’autocertification avec l’information mise à jour.
- J’atteste que j’ai le pouvoir de lier la société ou l’entité.
- L’entité atteste que l’entreprise n’a pas émis d’actions au porteur et avisera BMO Assurance si des actions au porteur sont émises
- L’entité, s’il s’agit d’une entreprise de services monétaires, confirme que la présente politique sera utilisée à des fins opérationnelles seulement et qu’elle est conforme aux règlements applicables liés à la LBA/FAT et aux sanctions dans ses territoires d’exploitation

* **Remarque importante** : Pour accélérer le processus d’approbation, vous pouvez soumettre cette formule sans qu’elle soit signée par le signataire autorisé. Les signatures doivent être fournies au moment de la remise de la police et constitueront une exigence de régularisation.

Il est résolu que :

Une société demande un ou plusieurs produits ou en change la propriété. L’un des signataires autorisés ci-dessous est autorisé à signer au nom de la société tout document relatif à la demande ou au contrat détenu auprès de BMO Assurance. BMO Assurance peut donner suite à la présente résolution jusqu’à ce qu’elle reçoive un avis indiquant que celle-ci a été annulée ou modifiée. BMO Assurance peut tenir pour acquis que la présente résolution demeure valide, suivre les directives données par les signataires autorisés et donner suite aux mesures prises par ceux-ci, sans effectuer de vérification sur la validité de ces directives ou de ces mesures.

La section suivante doit être remplie :

L’un des signataires autorisés suivants :	
Nom légal (en caractères d’imprimerie)	Nom légal (en caractères d’imprimerie)
Nom légal (en caractères d’imprimerie)	Nom légal (en caractères d’imprimerie)
Nom légal (en caractères d’imprimerie)	Nom légal (en caractères d’imprimerie)

Autoriser les signatures

Signé à _____ le _____ jour de _____ 20_____

Nom et prénom (en caractères d’imprimerie)	Titre du signataire autorisé	Date (jj/mmm/aaaa)	Signature
			X
			X
			X

Partie 4 – Activités Commerciales

Obligatoire si le proposant est une société par actions, un organisme sans but lucratif, une fiducie ou une entité non constituée en personne morale.

L'entité exerce-t-elle l'une des activités commerciales énumérées ci-dessous? Oui Non

Si vous avez sélectionné Oui, remplissez la partie 5, Questionnaire supplémentaire sur les activités commerciales

- Exploitation d'une entreprise de services monétaires (ESM), d'un système parallèle de remise de fonds ou d'un système informel de transfert de fonds
- Exploitation d'une entreprise d'encaissement de chèques ou de prêts sur salaire
- Exploitation d'un guichet automatique générique
- Métaux précieux et pierres précieuses : Tailleurs, polisseurs, affineurs, fondeurs, marchands/courtiers intermédiaires et détaillants
- Fournisseurs de services de jeux de hasard : Les casinos, exploitants de paris sportifs, fournisseurs de services de jeu de hasard en ligne ou entités qui exercent d'autres types d'activités autorisées liées aux jeux de hasard (comme les salles de bingo, les tirages au sort, les loteries et les établissements dotés d'appareils de loterie vidéo)?
- Vous vendez des véhicules d'occasion (voitures, bateaux ou avions d'occasion)?
- Fabrication ou vente d'armes ou activités d'intermédiaire dans le commerce d'armes
- Entreprise de télémarketing ou de marketing direct, ou entreprise dont l'activité principale est la vente par télémarketing ou la vente directe
- Entreprise de prêts sur gages
- Organisme caritatif ou un organisme de bienfaisance non enregistré, ou un autre organisme sans but lucratif
- Gestion d'un compte pour un gouvernement étranger
- Gestion d'un compte pour une fiducie, une société d'investissement privée ou une société de portefeuille privée constituée dans un pays autre que le Canada ou les États-Unis Pays
- Exploitation d'une banque-écran
- Vous faites partie de l'industrie du cannabis (fédéral/provincial/international)?
- Société tierce de traitement des paiements
- Systèmes parallèles de remise de fonds ou systèmes informels de transfert de fonds : (p. ex., Hawala, Hundi, Chitti, Fei Ch'ien, Poey Kuan)?
- Secteur du divertissement pour adultes
- Changeur, facilitateur de réseau, administrateurs de monnaie virtuelle
- Négociant de biens à valeur élevée (œuvres d'art, antiquités, alcool vieilli, maison de vente aux enchères)
- Prestation de services de sociofinancement Entité agissant d'intermédiaire relatif aux attaques par rançongiciel?

Partie 5 – Questionnaire supplémentaire sur les activités commerciales

Selon les renseignements qui lui ont été fournis, BMO Société d'assurance-vie est tenue de demander des précisions sur les activités exercées par certaines catégories d'entreprises, notamment les entreprises qui font une utilisation intensive d'espèces.

Répondre à toutes les questions pertinentes, remplir l'attestation et retourner le questionnaire à nos bureaux.

Le cas échéant, fournir le numéro d'enregistrement au CANAFE de l'entité. _____

Section 1 – Remplir la présente section si l'entité est une société, une entité non constituée en société, un organisme de bienfaisance non enregistré ou tout autre organisme à but non lucratif.

1. Dans quel pays l'entreprise a-t-elle été constituée sur le plan juridique? _____
2. Où l'entreprise a-t-elle commencé à exercer ses activités? _____ Date (jj/mmm/aaaa) _____
3. Il est indiqué que l'entreprise (société mère ou filiale) se situe ou se situera dans un pays autre que le Canada ou les États-Unis. Énumérer les emplacements principaux pour chaque pays.

Nom de la société	Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale	Pays
Activités commerciales	Nature des activités	
Produit ou service fourni	Permis d'exportation valide obtenu (Si Oui, indiquez le n° de permis) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> _____	Nombre d'employés
Nom de la société	Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale	Pays
Activités commerciales	Nature des activités	
Produit ou service fourni	Permis d'exportation valide obtenu (Si Oui, indiquez le n° de permis) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> _____	Nombre d'employés
Nom de la société	Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale	Pays
Activités commerciales	Nature des activités	
Produit ou service fourni	Permis d'exportation valide obtenu (Si Oui, indiquez le n° de permis) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> _____	Nombre d'employés

4. L'entreprise (société mère ou filiale) importe-t-elle ou exporte-t-elle des biens et/ou des services provenant d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis ou destinés à un pays autre que le Canada ou les États-Unis? Oui Non

Nom de la société		Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale		Pays	
Activités commerciales		Nature des activités			
Produit ou service fourni		Permis d'exportation valide obtenu (Si Oui, indiquez le n° de permis) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nombre d'employés	
Nom de la société		Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale		Pays	
Activités commerciales		Nature des activités			
Produit ou service fourni		Permis d'exportation valide obtenu (Si Oui, indiquez le n° de permis) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nombre d'employés	
Nom de la société		Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale		Pays	
Activités commerciales		Nature des activités			
Produit ou service fourni		Permis d'exportation valide obtenu (Si Oui, indiquez le n° de permis) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nombre d'employés	

5. L'entité utilise-t-elle d'autres noms commerciaux (à des fins commerciales ou juridiques) que celui qu'elle a fourni? Oui Non
Dans l'affirmative (Oui), fournir des précisions.

Nom(s)	Adresse (rue, ville, pays)

6. L'entreprise (société mère ou filiale) fait-elle affaire avec le gouvernement d'un État étranger?
Par « État étranger », nous entendons une province, un État ou toute autre politique d'un État autre que le Canada ou toute dépendance, toute possession, tout protectorat ou tout territoire relevant de la compétence d'un État autre que le Canada (p. ex., les États-Unis d'Amérique, l'État de New York et les îles Vierges américaines sont tous des États étrangers).
 Oui Non Dans l'affirmative (Oui), fournir des précisions.

Nom de l'organisme gouvernemental ou du représentant officiel	Nature des relations d'affaires	Pays

7. Combien d'employés l'entreprise compte-t-elle?

Pays	Nombre d'employés

8. L'entreprise fournit-elle les services ci-dessous? Sans objet

Service	%	Service	%
Prêt sur salaire		Remise de fonds	
Encaissement de chèques		Change	
Représentation d'une entreprise de services monétaires		Vente de cartes de débit prépayées	
Émission ou rachat de traites, de mandats ou de chèques de voyage		Monnaie virtuelle - Change	

9. L'entreprise fait-elle affaire avec des parties situées hors du Canada? Oui Non Dans l'affirmative (Oui), indiquer les types de parties.

Pays	Ministère ou société d'État	Institution financière	Particuliers	Autre (veuillez préciser)
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Section 2 – Si l'entité est un organisme de bienfaisance non enregistré, Fournisseurs de services de sociofinancement ou un autre organisme à but non lucratif, remplir la présente section en répondant aux questions ci-dessous.

1. À quelle fin sont principalement utilisés les dons reçus? Énumérer les groupes, organismes ou particuliers spécifiques qui sont les bénéficiaires des dons.

2. L'organisme de bienfaisance reçoit-il des dons de particuliers ou de groupes situés hors du Canada? Oui Non

Dans l'affirmative, énumérer tous les pays desquels proviennent les dons et fournir des précisions sur le pourcentage du total que chaque don représente.

Pays	%

Partie 6 – Attestation du conseiller (obligatoire)

J'atteste par les présentes que :

- a) j'ai vérifié l'identité des titulaires de la police en examinant les originaux des pièces d'identité valides indiquées à la partie 1 (section 1) et que les renseignements inscrits avaient été copiés correctement à partir de ce document.
- b) j'ai déployé des efforts raisonnables pour déterminer si les titulaires de la police agissaient au nom d'un tiers.

Nom du conseiller (en caractères d'imprimerie)		Code du conseiller
Signature du conseiller	X	Date (jj/mmm/aaaa)
Nom de l'agence générale		Code de l'agence générale

Renseignements supplémentaires

Une entité n'est pas tenue de remplir les parties 1, 2 et 3 si elle répond aux critères ci-dessous de l'article 62(2)m) et n) de la réglementation relative au recyclage des produits de la criminalité et au financement des activités terroristes.

- m) l'entité doit être un organisme public, ou une personne morale dont l'actif net, d'après son dernier bilan vérifié, est de 75 000 000 \$ ou plus, dont les actions sont cotées dans une bourse de valeurs au Canada désignée aux termes du paragraphe 262(1) de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), et qui exerce ses activités dans un pays membre du Groupe d'action financière;
- n) l'entité est la filiale d'un organisme public ou d'une personne morale visée à l'alinéa m) et les résultats financiers de l'entité sont consolidés avec ceux de l'organisme public ou de la personne morale.

Au sens de l'article 1(2) de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, le terme « organisme public », signifie :

- a) tout ministère ou mandataire de Sa Majesté du chef du Canada ou d'une province;
- b) une ville, constituée en personne morale, un village, une autorité métropolitaine, un canton, un district, un comté, une municipalité rurale ou un autre organisme municipal constitué en personne morale, ou un mandataire de ceux-ci;
- c) toute institution qui exploite un hôpital public et qui est désignée comme administration hospitalière par le ministre du Revenu national aux termes de la Loi sur la taxe d'accise, ou tout mandataire de celle-ci.

Les documents suivants sont joints à la présente formule :

- Statuts constitutifs
- Entente de partenariat
- Convention de fiducie officielle
- Autre _____